Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

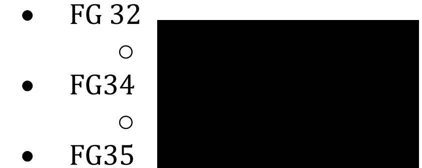
(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Lage:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum, Uhrzeit:	*23.10.2020, 11:00Uhr*
Sitzungsort:	

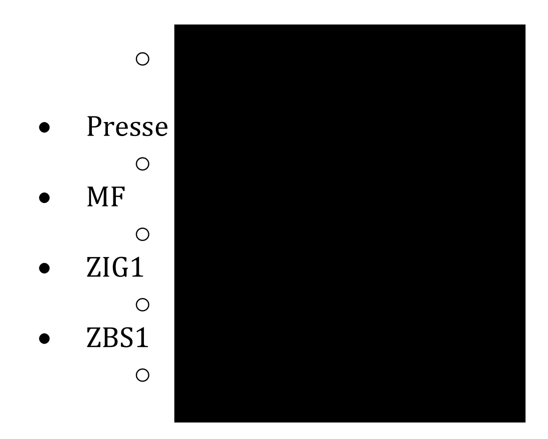
Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
    - Lars Schaade
    - Lothar Wieler
- Abt. 1
    - Martin Mielke
- Abt. 3
    - Osamah Hamouda
- ZIG
    - Johanna Hanefeld
- FG12
    -
- FG14
    -
- FG17
    -
- FG24
    - Thomas Ziese
- FG 32
    -



- FG34
    -
- FG35
    -
- FG36
    -
    -
    -
    -
- FG37
    -
- FG 38
    -
- IBBS
    -
- P1
    -



-
- Presse
  -
- MF
  -
- ZIG1
  -
- ZBS1
  -

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • 41 Mio Fälle, >1 Mio Verstorbene (2,7%) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: ○ Alle Länder bis auf Indien zunehmender Trend • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner ○ 73 Länder mit Inzidenz > 50 Fälle/100.000 ○ 2 Länder neu hinzugekommen seit Mittwoch: Kirgisistan und San Marino ○ Kleine Länder haben hohe Inzidenz • Europa: ○ kein neues Land mit >50/100.000 hinzugekommen, alle Länder bis auf skand. Länder haben >50/100.000 ○ Europa hatte größte Veränderung in den letzten 7 Tagen ○ Top 3 7-Tages-Inzidenz: Tschechien, Belgien, Niederlande (alle >300/100.000) ○ Top 10 7-Tages-Todesfälle: Tschechien, Montenegro, Andorra, Rebupblik Moldau, Armenien, Ungarn, Nordmazedonien, Rumänien, Bosn./Herz und Spanien ○ Mehrheit der Länder meldet community transmission ○ häuptsächlich urbanes Geschehen ○ Länder mit höchstem Anstieg: Frankreich, Russland, UK, Tschechien • Warum hat Tschechien eine so niedrigre CFR? Das liegt wahrscheinlich an dem jungen Alter der Infizierten • ○ ○	 ZIG1

	National • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 403.291 (+11.242), davon 9.954 (2,5%) Todesfälle (+49), 7-Tage-Inzidenz 60,3/100.000 Einw. ○ [redacted] ○ ggf. wird heutige Zahl daher unterschätzt, ggf. morgen höhere Übermittlungsfallzahl. In dem Fall soll es morgen einen Disclaimer hierzu sowohl im Lagebericht als auch auf der Internetseite geben. *TODO: Zusammen mit den Fallzaheln wird ggf. ein Disclaimer an die Presse und Morgenschicht rumgeschickt* [redacted] [ERLEDIGT] ○ 4-Tage-R: 1,23; 7-Tage-R: 1,3 ○ ITS: 1030 (+87), invasiv beatmet: 459 (+35), weitere Zunahme der auf Intensivstation betreuten Patienten, Kapazitäten noch im grünen Bereich ○ 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum ▪ höchste Inzidenzen in Berlin, Hessen, NRW, Saarland, Bayern, Baden-Württemberg sehr stark ansteigend ▪ Fokus auf Sü- und Westdeutschland, aber auch Sachsen zunehmender Trand. Zudem Großstädte wie Berlin und Hamburg ▪ Trend Zunahme in allen Bundesländern ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz ▪ 131 LK mit > 50/100.000 ▪ Spitzenreiter nach wie vor LK Berchtesgadener Land, gefolgt von Berlin-NK und Berlin-Mitte ○ [redacted] aus FG32 hat heatmap erstellt zu den Inzidenzen seit der 10. KW nach Altersgruppen: ▪ Seit der 40. KW steigen die Inzidenzen in allen Altersgruppen an, davor haupstäschlicher Anstieg bei Jüngeren ○ [redacted] ○ Testzahlen: in der 42. KW: ▪ Positivenquote 3,62%	FG32 [redacted]



	• Ausbreitung in DE und erste Auswertungen zum Infektionsumfeld bei Fällen: ○ [redacted] und [redacted] (FG35) haben Auswertung zur innerdeutschen Ausbreitung nach Landkreisen durchgeführt (Folien hier, ab Folie 8): Berlin exportiert z.B. viele Fälle nach Brandenburg, aus Hamburg werden Fällen nach SH und NI exportiert, etc. ▪ [redacted] ▪ [redacted] ○ Seit Survnet-Update sind auch Angaben über wahrscheinliches Infektionsumfeld bei Einzelfällen möglich (vorher war diese Angabe nur bei Ausbrüchen möglich)(Folien hier, ab Folie 13): : ▪ 6.000 Fälle mit Angaben zu wahrscheinl. Infektionsumfeld stehen zur Verfügung ▪ Top 3 der wahrscheinlichen Infektionsumfelder: privater Haushalt, Arbeitsplatz, Gesundheitseinrichtungen ▪ [redacted] ▪ Kneipen werden ggf. weniger oft erwähnt, da man hier im Gegensatz zum Arbeitsplatz nicht mehr mit Personen, bei denen man sich infiziert hat, in Kontakt steht und/oder die Vebindung zur Ansteckung nicht herstellt. ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ Grundmessage: man kann sich überall anstecken, nur das Risiko differiert zwischen den einzelnen Infektionsumfeldern ▪ Kommunikation mit [redacted] ausstehend	

	▪ Risikowahrnehmung in der Allgemeinbevölkerung: Risiko geht von Fremden aus, nicht von Vertrauten, dass Vertraute mindestens ebenso riskante Kontakte darstellen muss besser kommuniziert werden ▪ Ggf. Möglichkeit, die Fälle aus der CWA weiter zu differenzieren, um die anonymen Kontakte zu analysieren nach Infektionsort ▪ Ggf. Daten in Relation zum Alter setzen, um weiter differenzieren zu können zwischen den Risiken ▪ Wie erfolgen die Einträge in die privaten Haushalte? Das ist schwierig zu ermitteln, da sich auch hier die selben Limitationen ergeben mit recall bias etc. Bei Haushalten mit mehreren Fällen kann Index gut identifiziert werden, dann könnte man schauen, ob es hier Angaben zum Infektionsumfeld gibt. *TODO: Einerseits: Fall-Kontroll-Studie realisieren, andererseits werden Surveillancedaten nochmal ausgewertet, zudem Imputation mit Meldedaten vergleichen, um Verzug besser zu beurteilen*	
2	**Internationales** **(nur freitags)** • • • • •	ZIG

	• [geschwärzt]	
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Neues Dokument von [geschwärzt] wurde kommentiert und ist auf Zustimmung gestoßen • 3 Säulen der Bewältigung (Containment, Mitigation, Protection) müssen sich gegenseitig ergänzen und fortgeführt werden • Dokument wird auf die Homepage gestellt	[geschwärzt]/alle
5	**Kommunikation** **BZgA** • *Nicht anwesend* **Presse** • [geschwärzt] ○ [geschwärzt] • [geschwärzt] • Danke an alle für die sehr gute Vorbereitung des gestrigen Pressebriefings	Presse [geschwärzt] Präs
6	**Neues aus dem BMG** • *Nicht anwesend*	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Vorstellung des Preprint Papers *Keeling et at.* bezüglich 2-wöchiger Mini-Shutdowns in UK, reine Modellierungsstudie (Folien zum Paper hier, Vortragsfolien hier) ○ Untersuchung von zeitlich limitierten (2 Wochen) aber intensiven, vorbeugenden Maßnahmen („breaks“ oder „Bremsen“) um negative Auswirkungen der Notfallmaßnahmen durch Planung zu verringern ○ Theoretische Effekte: Reduktion der Infektion, Zurücksetzen („reset“) im Pandemieverlauf, stärkere Maßnahmen haben längeren Effekt,	FG36 [geschwärzt]



	größerer und längerer Einfluss auf Infektionen als auf Hospitalisierungen und Todesfälle o Methodisch gutes Paper, prinzipiell Effekt auf Infektionsgeschehen wahrscheinlich, Größe des Effekts jedoch unklar da nicht 1:1 übertragbar auf Deutschland (andere Bevölkerungsstruktur, anderes Gesundheitssystem als UK), Effekt sehr stark abhängig von compliance der Bevölkerung, teilweise gesamtgesellschaftl. Kollateralschäden, Nachhaltigkeit fraglich o Neben Verzögerung scheinbar auch Peak-Verringerung o o Positiv bei der Bremse ist, dass es vorbereitet ist und nur auf 2 Wochen bestimmt ist. Es kann aber sein, dass eine solche Bremse mehrmals eingesetzt werden muss, um Effekte längerfristig zu erzielen. Ggf. kann beim erneuten Einsetzen der Brems, die Compliance der Bevölkerung niedriger sein. o	
	• o o Mehr Fallzahlen können vermutlich nicht verkraftet werden, allerdings kann weiterhin priorisiert werden mit Fokus auf Cluster anstatt auf Einzelfälle o Sympt. Erkrankte könnten ohne Testung für 5 Tage ca. zu Hause bleiben um System zu entlasten, ggf. Selbstisolation/Quarantäne durch Fälle bzw. KP selbst in Eigenregie	alle

	◦ Verzug wird auf 10-14 Tage geschätzt bei aktuell exponentiellem Wachstum!!! ◦ kommunikative Herausforderung, um Bremsen hier in Deutschland zu benutzen, da Maßnahmen bereits jetzt kontrovers diskutiert werden • Ergänzung Strategie-Paper **b) RKI-intern** •	FG36
8	**Dokumente** • Stellungnahme zu FFP2-Masken in Allgemeinbevölkerung: ◦ Anwendung von FFP2-Masken setzt Schulung voraus, da komplexer in der Anwendung als MNS, selbst mit Schulung viel Fehlanwendung u.a. bei med. Personal, Maske muss individuell angepasst werden ◦ Solidarisches Prinzip (Stichwort Fremdschutz) entfällt, wenn Eigenschutz in Vordergrund rückt ◦ ◦ ◦ ◦ ◦ ◦ ◦ ◦ ◦	alle

	[redacted]	
9	**Update Impfen (nur freitags)** • entfällt	FG33
10	**Labordiagnostik** • [redacted] ○ [redacted] • [redacted]	Abt. 1 [redacted] ZBS1 [redacted]
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • [redacted] ○ [redacted] *TODO: [redacted] verschickt SOP zu Abstimmungsprozessen*	IBBS [redacted]
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • entfällt	
13	**Surveillance** • Vorstellung „KeInzidenzschätzer basierend auf SARS-CoV-2 Genetik „ (Folien hier) ○ Inzidenzhistorie wird statischtisch auf der Basis von Veränderungen von Genomsequenzen geschätzt und anstatt mit Meldedaten dargestellt ○ Zusätzliches Tool, um zu Evaluieren, welche Maßnahmen welchen Effekt haben, Tool kann zudem Meldeverzug abschätzen und helfen, retrospektiv epidem. Geschehen zu interpretieren	MF5/P5 [redacted]

	○ ○ ○ ○ *TODO: FG32 wird bei Manuskript hinsichtlich der Limitationen der Meldedaten fachlichen Beitrag leisten (MF5/P5 & FG32)*	
	• *TODO: RKI wird sich diesbezüglich positionieren und die Wichtigkeit der Beibehaltung unterstreichen (FG32)*	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Ab 20.10. ist Flug-KoNa ausgesetzt	FG38
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** •	FG38
16	**Wichtige Termine**	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag 26.10.2020; 13:00Uhr	